

別記第 1 号様式（第 4 条関係）

井手町福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

井手町長 様

申請者 住所 京都府綴喜郡井手町大字
小字

氏名 ㊟

電話 — —

井手町福祉タクシー事業実施要綱第 4 条の規定により、福祉タクシー利用券の交付を次のとおり申請します。

対 象 者	住 所	京都府綴喜郡井手町大字				
	氏 名			生 年 月 日	年 月 日	
	障害区分	身体障害者 手帳番号 第 号	視覚 下肢 体幹 上肢 心臓 じん臓 呼吸器 ぼうこう 障がい 級 直腸 小腸 肝臓 免疫			
		療育手帳番号 第 号	判定			
		精神障害者保健福祉 手帳番号 第 号	級			

身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を提示してください。

※ 以下には記入しないでください。

交付決定日	年 月 日
利用券番号	
発行年月日	年 月 日

年度井手町福祉タクシー利用券について、下記の者が受領しました。

受領者	氏名		続柄		受領印	
	住所		電話番号			